

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION CARTE PASS UNIVERSITÉ INTER-ÂGES

	Monsieur	
N	lom:	
IN	WIII.	
Pi	Prénom :	
eno	puvellement:	
	Oui	
	Non	
^-	Aptenne IIIA de :	
Al	Antenne UIA de :	
N'	√e de carte d'étudiant (valide) : ———————————————————————————————————	
A	Adresse postale :	
C	Code postal :	
Vill	lle:	
Tél	éléphone :	
٨٨	dresse e-mail :	
Au	uesse e-inan .	
uh	naitez-vous recevoir par email notre actualité culturelle ?	
	Oui	
	Non	
erc	ci d'envoyer votre règlement de 15,50€ par chèque à l'ordre du Mémorial de Caen à l'adress ante :	e
ém	norial de Caen	

contact : Audrey BRISSON <u>abrisson@memorial-caen.fr</u>